

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

mL/dL) и на этапе поступления в операционную ($15,62 \pm 0,76$ mL/dL) ($p < 0,05$).

При сравнении результатов, полученных у пациенток с дооперационной анемией, принадлежащих к разным группам, установлено, что среди получавших бемитил ctO_2 (а) статистически достоверно выше, чем среди не получавших данный препарат на 1-м – 4-м этапах ($p < 0,05$) и не различалось при обследовании в первые сутки после операции ($14,08 \pm 0,99$ mL/dL и $12,61 \pm 0,92$ mL/dL соответственно) ($p > 0,05$).

Напряжение кислорода при 50% насыщении крови $p50$ (а) не имеет статистически значимых изменений на этапах исследования по отношению к исходному уровню ($p > 0,05$) в внутри обеих групп и между группами.

Показатель напряжения экстракции артериального кислорода раO_2 (х) у пациенток обеих групп не имеет статистически достоверных колебаний на этапах исследования относительно исходного уровня ($p > 0,05$), но при сравнении раO_2 (х) в разных группах было установлено, что среди получавших бемитил, данный показатель статистически достоверно выше, чем во второй группе ($p < 0,05$).

У пациенток, получавших бемитил, показатель сLactate (аР) оставался стабильным на 1-м – 4-м этапах исследования, не отличаясь от исходного уровня ($p > 0,05$). В первые сутки после операции отмечался достоверный подъем сLactate (аР) до ($1,96 \pm 0,12$ ммоль/л) относительно исходного уровня ($1,06 \pm 0,12$ ммоль/л) ($p < 0,05$). У пациенток второй группы отмечалась тенденция к повышению сLactate (аР) на 2-м этапе ($1,62 \pm 0,15$ ммоль/л) и статистически достоверное повышение показателя на 3-м ($1,85 \pm 0,12$ ммоль/л) и на 4-м ($1,80 \pm 0,12$ ммоль/л) этапах относительно ре-

зультата, на этапе поступления в операционную ($1,41 \pm 0,13$ ммоль/л) ($p < 0,05$). В первые сутки после операции анализируемый показатель ($2,51 \pm 0,14$ ммоль/л) достоверно превышал не только результат, полученный на этапе поступления в операционную ($1,41 \pm 0,13$ ммоль/л), но и полученный на этапе экстубации ($1,80 \pm 0,12$ ммоль/л) ($p < 0,05$). При сравнении сLactate (аР) у пациенток с дооперационной анемией, принадлежащих разным группам, было установлено, что у пациенток первой группы данный показатель достоверно ниже, чем во второй группе на всех этапах исследования ($p < 0,05$).

Выводы. назначение бемитила пациенткам до операции с длительной анемией, повысило интраоперационную концентрацию кислорода в крови на 8,84%, напряжение кислорода на 14,3% и снизило рост лактата на 54%.

Литература:

1. Влияние бемитила на систему «ПОЛ – антиоксиданты» / С.И. Краюшкин [и др.] // Свободные радикалы, антиоксиданты и болезни человека : тез. докл. Рос. нац. науч.-практ. конф., Смоленск, 19–22 сент. 2001 г. – Смоленск, 2001. – С. 248–249.
2. Дугиева, М. З. Перекисное окисление липидов и антиоксидантная система у больных миомой матки с хронической постгеморрагической анемией. Коррекция нарушений в послеоперационном периоде / М. З. Дугиева, Н. В. Стрижова, З. З. Багдасарова // Вестн. новых мед. техн. – 2001. – Т. 8, № 4. – С. 69–70
3. Дугиева, М. З. Клиническая эффективность антиоксидантной терапии в хирургической практике / М. З. Дугиева, З. З. Багдасарова // Анестезиол. и реаниматол. – 2004. – № 2. – С. 73–76.

К ПРОБЛЕМЕ ОТКАЗА ПАЦИЕНТОВ ОТ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

Кожар В.Л., Луд Н.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Несмотря на то, что в настоящее время имеется тенденция к уменьшению заболеваемости раком желудка тем не менее число пациентов с данным заболеванием остается доста-

точно высоким (заболеваемость раком желудка у мужчин в 2011 году составила 41,2; у женщин – 31,7 на 100 000 лиц соответствующего пола). Показатели заболеваемости раком желудка в Витебской

области еще выше: у мужчин – 47,5; у женщин – 36,7. Вместе с тем, остается высоким процент отказа пациентов от лечения на разных его этапах. Это отрицательно сказывается на результатах лечения и демографических показателях.(1)

Цель. Изучить контингент пациентов, отказавшихся от лечения по поводу рака желудка.

Материал и методы. В работе проведен ретроспективный анализ данных канцерорегистра УЗ "Витебский областной клинический онкологический диспансер" за 2004-2010гг. Изучены 305 анкет пациентов, отказавшихся от лечения по поводу рака желудка.

Результаты и обсуждение. Число отказавшихся от лечения по поводу злокачественных новообразований желудка в ВОКОД в период с 2004 по 2010 года составило 305 человек. Из них в 2004 году отказались от лечения 52 человек, в 2005 году - 55 человека и в 2006 году - 54, в 2007 году - 48 человек, в 2008 году - 46 человек, в 2009 году - 18 человек, в 2010 году - 32 человека. Таким образом, количество отказавшихся от лечения имеет тенденцию к уменьшению (рис.1).

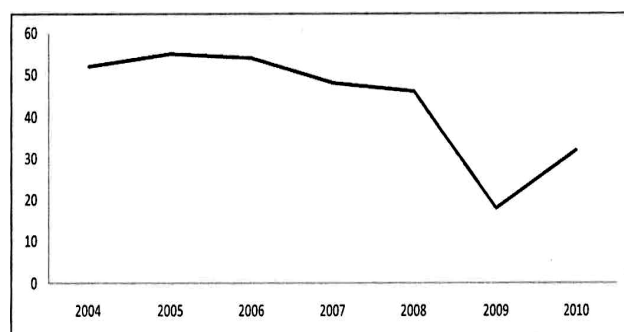


Рисунок 1. Динамика отказов от лечения по поводу рака желудка 2004-2010 гг.

Возраст отказавшихся от лечения по поводу рака желудка варьировал от 39 лет до 95 лет. Как показал анализ в 2004 году самой многочисленной категорией пациентов была >80 лет (52,%), в 2005 и 2009 также - >80лет(58,2%), в 2006 - от70

до 79 лет (46%), та же категория пациентов, от 70 до 79 лет, стала самой многочисленной и в 2007 (43%), 2008 (68%), и 2010(52%»). Таким образом более половины всех отказавшихся от лечения пациентов оказались лица в возрасте более 70 лет.

Исследуя пол отказавшихся, мы пришли к таким результатам: в 2004 году мужчины составили 46%, женщины - 54%. в 2005 году мужчины составили 42%, женщины -58%, в 2006 году мужчины и женщины составили по 50%, в 2007 году мужчины составили 75% и женщины-25%, в 2008 году мужчины составили 35% ,соответственно женщины составили 65%, в 2009 году мужчины - 45%, женщины - 55% и в 2010 году соответственно 75% и 25%.

Среди отказавшихся от лечения городские жители составили в 2004 году - 47%, в 2005 году- 31%, в 2006 году - 47%, в 2007 году - 60%, в 2008 году 50%, в 2009 году - 65%, в 2010 году 70%, и сельские жители соответственно 53%, 69%, 53%, 40%, 50%, 35%, 30%, что свидетельствует о тенденции к снижению отказов среди сельских жителей и увеличению отказов среди городских.

Исследование отказавшихся от лечения больных в зависимости от стадии процесса, за пять лет не показало какой либо динамики или изменений, результаты отражены в таблице 1.

К сожалению стадия опухолевого процесса у большинства отказавшихся от лечения позволяла провести радикальную операцию. Однако при этом не учтены общее состояние пациента, его сопутствующие болезни.

Исследование причин смертности за 2004-2010гг. показало, что от сопутствующих заболеваний умерло 24% в 2004г., 28% в 2005г., 24% в 2006 г., 27% в 2007г., 17% в 2008, 10% в 2009 году и 20% в 2010 году от общего числа отказавшихся от лечения пациентов.

Таблица 1.

Отказавшиеся от лечения больные в зависимости от стадии процесса.

	I	II	III	IV
2004	6(24%)	33(48%)	6(9%)	3(13%)
2005	7(14%)	32(64%)	8(16%)	3(6%)
2006	13(24%)	26(48%)	5(9%)	7(13%)
2007	9(19%)	28(58%)	6(12,5%)	5(10,5%)
2008	10(20%)	26(52%)	7(14%)	2(4%)

	I	II	III	IV
2009	5(28%)	9(50%)	3(17%)	1(5%)
2010	7(23%)	17(53%)	5(17%)	3(5%)

Столь высокий процент больных, у которых смерть наступила от сопутствующих заболеваний, а не от прогрессирования основного заболевания, свидетельствует о наличии тяжёлой соматической патологии и, возможно, более объективным было бы оформление в медицинской документации не отказа от лечения, а противопоказаний к проведению специального лечения.

Выводы.

Наблюдается тенденция к уменьшению числа

отказов от лечения у больных раком желудка.

Среди отказавшихся от лечения рака желудка преобладают пациенты возрастом более 70 лет.

Клинически установленная стадия онкологического процесса не являлась противопоказанием к радикальному лечению у большинства пациентов, страдающих раком желудка.

Литература:

1. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси И.В.Залуцкий [и др.]. – Минск: Зорны верасень, 2006. – 206 с.

АНАЛИЗ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОГО АППАРАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА АУТОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

Крылов Ю.В.¹, Малашенко С.В.¹, Кузнецова О.А.¹, Лесничая О.В.², Крылов А.Ю.³

УЗ «Витебское областное клиническое патологоанатомическое бюро»¹,

УО «Витебский государственный медицинский университет»²

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»³

Актуальность.

В ряде исследований последних лет отмечают, что при хроническом панкреатите (ХП) и раке поджелудочной железы (РПЖ) наблюдается увеличение количества и размеров нервных стволов в участках фиброза поджелудочной железы (ПЖ) и в парапанкреатической клетчатке [1-4]. Предполагается, что это является следствием ферментативного повреждения миелиновых оболочек нервных стволов во время обострения ХП с последующей аутоиммунной реакцией, о чем свидетельствует периневральная лимфоидная инфильтрация с наличием в ней Т- и В-лимфоцитов [5].

Вместе с тем анализ состояния нервной ткани ПЖ при другой патологии не проводился.

Цель.

Сравнительное изучение нервного аппарата поджелудочной железы на аутопсийном мате-

риале при сахарном диабете (СД), хроническом алкоголизме (ХА) и цереброваскулярных заболеваниях (ЦВЗ)- инфаркт головного мозга и внутримозговое кровоизлияние.

Материал и методы.

Изучена поджелудочная железа из 30 протоколов вскрытий (10 случаев сахарного диабета, 10 случаев хронического алкоголизма и 10 случаев цереброваскулярных заболеваний). При этом проводилась оценка количества нервных стволов в одном стандартном микропрепарате 1х1 см. Случаи с наличием посмертного аутолиза исключались.

Результаты и обсуждение.

При просмотре микропрепаратов аутопсийного материала ПЖ при изучаемой патологии нами было установлено наличие гипертрофии и гиперплазии нервных стволов в довольно значительном количестве наблюдений (таблица 1).